

بررسی میزان درخواست برگشت باروری و تغییرات جنسی زنان سترون شده

نویسندگان: رقیه نوری زاده*^۱، ریحانه ایوان بقاء^۲، دکتر فاطمه رنجبر کوچکسرای^۳، دکتر محمدزکریا پزشکی^۴ و فاطمه باختری اقدام^۵

۱. مربی گروه مامایی دانشگاه آزاد مرند
۲. مربی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز
۳. استادیار گروه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۴. استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۵. مربی گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز

Email: rahaparva@yahoo.com

* نویسنده مسئول:

چکیده

سابقه و هدف: یکی از روش های مؤثر جهت تنظیم باروری، سترون سازی زنان است. از جمله اختلالات روانی جنسی زنان سترون شده، پشیمانی بعد از عمل، فقدان میل جنسی، عدم واکنش جنسی و نگرانی جنسیتی است. از آنجا که پشیمانی بعد از عمل و طرح درخواست برگشت باروری با صرف هزینه های گزاف و خطرهای جانی ناشی از بارداری مجدد همراه است و با توجه به یافته های متناقض مطالعات قبلی در ارتباط با تغییرات جنسی بعد از عمل، پژوهشگر برآن شد تا مطالعه ای با هدف تعیین میزان پشیمانی و تغییرات جنسی زنان سترون شده انجام دهد.

مواد و روش ها: مطالعه از نوع توصیفی با حجم نمونه ۳۰۰ زن سترون شده طی ۵-۱ سال اخیر است که به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر سه قسمت مشخصات افراد مورد پژوهش، سنجش پشیمانی و تغییرات جنسی بعد از عمل آنان بود. داده ها توسط SPSS نسخه ۱۱/۵ آنالیز شد.

یافته ها: ۲/۷ درصد زنان سترون شده، درخواست برگشت باروری بدنبال عمل را طرح نمودند که با کشمکش با همسر به هنگام تصمیم گیری جهت عقیمی، ارتباط آماری معناداری داشت ($p < 0.001$). در پژوهش حاضر، بیش از سه چهارم زنان سترون شده، تغییرات جنسی پایداری را به دنبال عمل گزارش نکردند. در موارد ایجاد تغییرات پایدار، میزان وقوع اثرهای منفی، ۵-۲ برابر بیش تر از تغییرات مثبت بود.

نتیجه گیری و توصیه ها: نتایج پژوهش حاضر و تفاوت های شخصیتی و قدرت سازگاری افراد در مواجهه با تغییرات، متذکر اهمیت مشاوره قبل از عمل و راه اندازی سیستم پیگیری بعد از عمل در جهت ارتقاء سطح سلامت روانی جنسی زنان است.

واژه های کلیدی: درخواست برگشت باروری، سترون سازی، تغییرات جنسی

دوماهنامه علمی - پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال پانزدهم - شماره ۷۳
اسفند ۱۳۸۶

وصول: ۸۵/۶/۲۰
ارسال اصلاحات: ۸۵/۱۰/۱۱
دریافت اصلاحات: ۸۶/۱/۲۷
پذیرش: ۸۶/۶/۱۰

مقدمه

یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری، سترون‌سازی زنان است که در ایران از سال ۱۳۶۹ به صورت قانونی رواج یافته است. میزان کل آن، در سطح کشور طبق آمار مهر ماه ۱۳۷۹، ۱۷/۱ درصد بود [۱] که در سال ۱۳۸۰، این میزان به ۲۱/۵۵ درصد رسید.

یکی از عوارض روانی طولانی مدت به دنبال سترون‌سازی، پشیمانی بعد از عمل است که با کیفیت زندگی افراد عقیم در ارتباط است و میزان آن به زمینه فرهنگی افراد و نیز درجه توسعه کشوری که در آن ساکن هستند، بستگی دارد [۲].

پیامدهای انسانی و اقتصادی پشیمانی پس از سترون‌سازی و بدنبال آن، طرح درخواست برگشت باروری می‌تواند چشمگیر باشد که به دلیل کاهش یا توقف بالقوه میزان باروری، از هزینه‌های نامحسوس کیفیت زندگی پایین تا افزایش استفاده از اقدامات هزینه‌بر با موفقیت محدود شامل اتصال مجدد لوله‌ها و تکنیک‌های کمک باروری را در بر می‌گیرد [۳].

هیچ زنی با این تصور که بعداً قادر خواهد بود باروری خود را با جراحی یا تکنیک‌های کمک باروری مثل لقاح خارج رحمی یا انتقال تخمک بازباید، نباید تحت سترون‌سازی قرار گیرد چرا که اصلاح آن، بسیار پرهزینه، دشوار و نامطمئن است [۴].

از طرف دیگر تعدادی از زنانی که سترون‌سازی را انتخاب می‌کنند، ممکن است به نوعی سندرم نوروتیک پس از عقیمی مبتلا شوند. این سندرم به صورت درد، فقدان میل جنسی، عدم واکنش جنسی، خود بیمار انگاری، افسردگی و نگرانی در مورد مردانگی یا زنانگی تظاهر می‌کند [۵]. برای بسیاری از زنان، ارگان‌های تناسلی و توانایی تولید مثل، معنای سمبولیک مهمی دارد [۶]. برای آن‌ها از دست دادن قدرت تولید مثل مهم‌تر از توجه به از دست رفتن ساده یک ارگان داخل شکمی است [۷]. چنانچه تعدادی از زنان تصور می‌کنند که سترون‌سازی منجر به از دست رفتن زنانگی آن‌ها، کاهش لذت جنسی یا افزایش مشکلات در رابطه با همسرشان می‌شود که خود به عنوان یکی از دلایل پشیمانی بعد از عمل مطرح

است، لذا آثار عاطفی ناشی از فقدان دائمی توانایی باروری باید همیشه مورد توجه و بررسی قرار گیرد. با توجه به این که درخواست برگشت باروری با صرف هزینه‌های گزاف و خطرات جانی ناشی از بارداری مجدد همراه است و به دلیل عدم وجود مطالعات قبلی در کشورمان راجع به ایجاد یا گسترش اختلالات جنسی به دنبال سترون‌سازی، پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای با هدف تعیین میزان پشیمانی بعد از عمل و تغییرات جنسی زنان سترون شده مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر تبریز انجام دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای از نوع توصیفی است. جامعه آماری مورد بررسی را زنان سترون شده ۲۵-۴۵ ساله شهر تبریز تشکیل می‌دادند که در آن، افراد مورد پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای با حجم نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین ۹۶ پایگاه و مرکز بهداشتی - درمانی وابسته به شهر تبریز، ۱۵ خوشه انتخاب و از هر کدام، تعداد ۲۵ زن سترون شده در فاصله ۵-۱ سال اخیر به روش تصادفی برگزیده شد تا در صورت عدم دسترسی به نمونه‌ها یا عدم وجود شرایط لازم برای شرکت در پژوهش یا عدم رضایت به شرکت در پژوهش، امکان دسترسی نهایی به ۲۰ نفر از هر مرکز موجود باشد و با درخواست مراجعه به مراکز مذکور، پرسشنامه را تکمیل کردند. پرسشنامه با استفاده از مقالات علمی منتشر شده در ارتباط با تحقیقات انجام گرفته در مورد پیامدهای روانی و اختلالات روانی جنسی ناشی از سترون‌سازی پس از ترجمه ابزار اصلی و بررسی اعتبار محتوای سؤالات توسط ۱۱ تن از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تهیه و تدوین گردید. پایایی سؤالات به روش آزمون مجدد صورت گرفت. بدین ترتیب که پرسشنامه توسط ۳۰ نفر تکمیل گردید. این افراد ۱۰ روز بعد، مجدداً به همان سؤالات پاسخ دادند که ضریب همبستگی پیرسون برای سؤالات پشیمانی بعد از عمل $r=0/85$ و برای سؤالات مربوط به اختلالات جنسی $r=0/9$ محاسبه گردید. پرسشنامه دارای سه قسمت بود. قسمت اول، سؤالاتی جهت توصیف مشخصات افراد

فرزندان بوده است و بقیه به ترتیب دلایل خود را چنین بیان کردند: محدودیت درآمد خانوار (۱۸ درصد)، ناسازگاری با سایر روش های ضد بارداری (۱۸ درصد)، عدم همکاری همسر در استفاده از سایر روش های پیشگیری از بارداری (۲/۷ درصد) و به دلیل وجود اندیکاسیون طبی (۱/۳ درصد).

یافته ها نشان داد که اکثر زنان سترون شده (۴۶/۷ درصد) از هیچ منبعی جهت کسب اطلاعات برای سترون سازی استفاده نکرده بودند.

در این پژوهش، فراوانی پشیمانی بعد از عمل زنان سترون شده ۶ درصد و درخواست برگشت باروری آنان ۲/۷ درصد بود و هیچ کدام از افراد مورد مطالعه اقدام به باز کردن لوله های رحمی نکرده بودند.

در پژوهش حاضر، بین نزاع با همسر به هنگام تصمیم گیری جهت سترون سازی و درخواست برگشت باروری زنان، ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید ($p < 0.001$).

نتایج مرتبط با اختلالات جنسی بعد از عمل نشان داد که بیش از ۷۵ درصد افراد مورد پژوهش، تغییرات جنسی پایداری به دنبال سترون سازی نداشتند. در بین افرادی که تغییرات پایدار جنسی را ذکر کردند، میزان افزایش در جنبه های مختلف جنسی از ۲/۷ تا ۸ درصد و میزان کاهش از ۸ تا ۲۰ درصد در نوسان بود (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع میزان پشیمانی بعد از عمل بر حسب مشخصات زمان سترون سازی

میزان پشیمانی (%)	فراوانی (%)	معیارها
۴/۶	۱۳۰ (۴۳/۳)	سن زمان سترون سازی
۷/۱	۱۷۰ (۵۶/۷)	۳۰ <
۵/۹	۱۳۶ (۴۵/۳)	۳۰ ≥
۶/۱	۱۶۴ (۵۴/۷)	مدت سپری شده از عمل
۷/۳	۸۲ (۲۷/۳)	۲ سال <
۳/۲	۶۲ (۲۰/۷)	۲ سال ≥
۷	۱۴۲ (۴۷/۳)	زمان سترون سازی
۰	۸ (۲/۷)	در زمان دلخواه
۰	۶ (۲)	به دنبال زایمان واژینال
۰	۰	بعد از سزارین
۰	۰	بعد از سقط
۰	۰	همراه با جراحی زنان

مورد پژوهش، قسمت دوم سؤالات مرتبط با پشیمانی بعد از عمل (۴ سؤال) و قسمت سوم، مربوط به تغییرات جنسی به وجود آمده به دنبال سترون سازی (۵ سؤال) بود. لازم به ذکر است که یکی از شرایط شرکت در پژوهش، نداشتن سابقه بیماری های روانی جنسی و جسمی تداخل کننده در نتیجه پژوهش بود. سؤالات در مورد افراد بیسواد و کم سواد، از طریق مصاحبه تکمیل گردید و افرادی که سطح تحصیلات آنها، مقطع راهنمایی و بالاتر بود خود با خواندن پرسشنامه به آن پاسخ دادند. پس از جمع آوری اطلاعات و وارد کردن داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵، از آزمون های آمار توصیفی جهت توصیف مشخصات افراد مورد پژوهش و فراوانی اختلالات روانی جنسی در بین آنان استفاده گردید.

یافته ها

در این مطالعه، اکثر افراد مورد پژوهش (۹۲/۷ درصد)، ۳۰ سال یا بیش تر داشتند و میانگین سنی آنها ۳۷/۳۱ بود. این در حالی است که ۵۶/۷ درصد آنان به هنگام عقیقه، ۳۰ سال یا بیش تر داشتند (جدول ۱) و میانگین سنی در زمان سترون سازی، ۳۲/۴۷ سال بود. بیش تر آنان (۷۶ درصد)، دارای ۳-۵ فرزند بودند. اکثر زنان سترون شده (۳۰/۷ درصد) سواد راهنمایی و کم ترین آنها (۵/۳ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۹۰ درصد افراد مورد پژوهش، خانه دار و ۱۰ درصد از آنها کار بیرون از منزل داشتند. در رابطه با میزان درآمد، اکثر افراد مورد پژوهش (۶۷/۳ درصد)، سطح آن را برای گذران زندگی کافی گزارش کردند، این در حالی است که ۵۴ نفر (۱۸ درصد) از زنان سترون شده، محدود بودن درآمد خانوار را به عنوان تنها دلیل سترون سازی خود بیان کردند. در مطالعه حاضر، هیچ کدام از افراد مورد پژوهش، سابقه بیماری های روانی جنسی و جسمی تداخل کننده در نتیجه پژوهش را نداشتند.

در این پژوهش، بیش تر افراد مورد پژوهش (۷۴/۷ درصد)، در تصمیم گیری نهایی جهت سترون سازی با همسر خود تفاهم داشتند این در حالیست که ۶۴ نفر (۲۱/۳ درصد) به تنهایی و به صورت خودرأی، چنین تصمیمی را اتخاذ کرده بودند. نیز عمده ترین عامل سترون سازی ذکر شده در ۶۰ درصد زنان، کفایت تعداد

جدول ۲: توزیع فراوانی افراد مورد پژوهش بر حسب تغییرات جنسی به دنبال سترون سازی

تغییرات جنسی به دنبال سترون سازی	فرقی نکرده n(%)	بیش تر n(%)	کم تر n(%)
تعداد مقاربت در هفته	۲۳۶ (۷۸/۷)	۱۲ (۴)	۵۲ (۱۷/۳)
میل جنسی	۲۲۶ (۷۵/۳)	۱۴ (۴/۷)	۶۰ (۲۰)
لذت جنسی	۲۳۶ (۷۸/۷)	۱۸ (۶)	۴۶ (۱۵/۳)
توانایی رسیدن به ارگاسم	۲۵۰ (۸۳/۳)	۸ (۲/۷)	۴۲ (۱۴)
جذابیت جنسی نزد همسر	۲۵۲ (۸۴)	۲۴ (۸)	۲۴ (۸)

لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر، بین پشیمانی بعد از عمل و درخواست برگشت باروری زنان سترون شده با مشخصات فردی اجتماعی آنان، ارتباط آماری معناداری مشاهده نگردید. همچنین پشیمانی بعد از عمل زنان سترون شده با زمان سترون سازی ($p=0/46$) و مدت زمان سپری شده از عمل ($p=0/9$)، ارتباط معناداری را نشان نداد.

با وجود این که مطالعات قبلی، سن کم تر از ۳۰ سال به هنگام عقیمی را نوعی عامل خطر برای پشیمانی بعد از عمل و درخواست برگشت باروری ذکر کرده بودند [۱۲ و ۱۳]، در پژوهش حاضر چنین نتیجه ای به دست نیامد ($p=0/73$).

Schmidt و همکاران (۲۰۰۰)، ارتباط سن کم هنگام عقیمی با پشیمانی بعد از عمل را به وقوع تغییر و تحولات بیش تر در زندگی زنان جوان از قبیل طلاق و ازدواج مکرر نسبت دادند [۱۴]. احتمالاً یکی از دلایلی که در پژوهش حاضر، زنان کم تر از ۳۰ سال به هنگام عقیمی، پشیمانی بیش تری نداشتند، عدم فراوانی طلاق یا ازدواج مکرر در بین آنان بود.

در پژوهش حاضر، بیش از سه چهارم زنان، تغییرات جنسی پایداری را به دنبال سترون سازی گزارش نکردند. در موارد ایجاد تغییرات جنسی پایدار به دنبال سترون سازی، میزان وقوع تغییرات منفی (کاهش) در فاکتورهای جنسی مورد بررسی ۵-۲ برابر بیش تر از تغییرات مثبت (افزایش) بود ($\text{Confidence Interval} = 95\%$).

نتیجه مطالعه ای در سال ۲۰۰۲ نیز در بیش از ۸۰ درصد موارد، عدم تغییر در میل و لذت جنسی به دنبال سترون سازی را نشان داد اما در موارد ایجاد تغییرات جنسی پایدار بعد از عمل، اثرهای مثبت ۱۰ الی ۱۵ برابر بیش تر از تغییرات منفی گزارش شد ($\text{Confidence Interval} = 95\%$). در این مطالعه، تمام زنان بغیر از آنان که از عقیمی خود پشیمان بودند، افزایش معناداری در میل و لذت جنسی ذکر کردند [۱۵]. در مطالعه دیگری در سال ۱۹۹۸، میزان کاهش در ۵ فاکتور جنسی مورد بررسی به دنبال سترون سازی از ۹ تا ۲۱/۵ درصد و میزان افزایش از ۱۳/۲ تا ۳۱/۸ درصد متغیر بود و در کل، زنان زندگی

بحث

یکی از فاکتورهای روانی مرتبط با سترون سازی افراد، پشیمانی بعد از عمل است که میزان آن در پژوهش حاضر ۶ درصد به دست آمد. این میزان با یافته های سایر بررسی های انجام شده، همسو بوده و به ارقام گزارش شده در آن ها بسیار نزدیک است به عنوان نمونه در مطالعه Jamieson و همکاران (۲۰۰۲)، احتمال تجمعی بیان پشیمانی زنان در عرض ۵ سال بعد از عمل، ۷ درصد گزارش گردید. در این مطالعه، زنانی که قبل از سترون شدن، کشمکش اساسی با همسرشان داشتند، پشیمانی ناشی از تصمیمشان ۳ برابر و درخواست برگشت باروری آنان ۵ برابر بیش تر از زنانی بود که چنین کشمکشی نداشتند [۸]. در مطالعه دیگری در سال ۱۹۹۹، احتمال تجمعی بیان پشیمانی زنان بالای ۳۰ سال طی ۱۴ سال بعد از عمل، ۵/۹ درصد گزارش شد [۳]. در تحقیق دیگر، احتمال تجمعی پشیمانی ۷ سال بعد از عمل، ۸ درصد گزارش شد [۹]. تفصیلی (۱۳۷۹)، میزان پشیمانی بعد از عمل زنان سترون شده در فاصله سال های ۷۶-۱۳۷۰ را ۸/۵ درصد گزارش کرد [۱۰].

در بین مطالعات انجام گرفته، کم ترین میزان پشیمانی بعد از عمل گزارش شده (۳ درصد) بوده [۱۱] و بیش ترین میزان (۲۱/۹ درصد) گزارش گردید، شاید به این دلیل که ۷۶/۸ درصد افراد مورد پژوهش، سن زیر ۳۰ سال داشتند [۱۲].

منابع

1. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت با همکاری مرکز آمار ایران، صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) و صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران مهرماه ۱۳۷۹، تهران، ۱۳۸۱: ۶۵.
2. Chi IC, Jones DB; Incidence, risk factors and prevention of poststerilization regret in women; *Obstet Gynecol Surv* 1994; 49(10): 722-32.
3. Hillis SD, Marchbanks PA, Tylor LR, Peterson HB; Poststerilization regret; *Obstet Gynecol* 1999; 93(6): 889-95.
4. کانینگهم گاری و همکاران، مامایی ویلیامز ۲۰۰۵، ترجمه قاضی جهانی بهرام، چاپ دوم، تهران، انتشارات گلبان با همکاری قاضی جهانی، ۱۳۸۵: ۸۷۹-۸۷۴.
5. کاپلان هارولد، سادوک بنیامین، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی، ترجمه پورافکاری نصرت‌الله، تهران، شهراب، ۱۳۷۹: ۵۵، ۸۹، ۲۴۹.
6. ستار زاده نیلوفر، بررسی میزان افسردگی در زنان و مردان نابارور مراجعه‌کننده به درمانگاه نازایی مرکز آموزشی و درمانی الزهراء شهر تبریز ۱۳۷۹، مجموعه مقالات همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی از پیشگیری تا توانایی، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، ۱۳۷۹: ۲۱۱-۲۱۰.
7. برک جانانان، بیماری‌های زنان نوک ۲۰۰۲، مترجمان: فرهنگ بیگوند شهروز، فریدیان عراق دلارا، ملک‌علایی محسن، چاپ اول، تهران: نسل فردا، ۱۳۸۲: ۹۹-۱۹۴.
8. Jamieson DJ, Kaufman SC, Costello C, Hillis SD, Marchbanks PA, Peterson HB; A comparison of women's regret after vasectomy versus tubal sterilization; *obstet Gynecol* 2002; 99(6): 1073-9.
9. Hollander D; Women who are sterilized at age 30 or younger have increased odds of regret; *Family Planning perspectives* 1999; 31(6).
10. تقضلی مهین، بررسی مقایسه‌ای عوارض بستن لوله‌های رحمی با روش طبیعی پیشگیری، اسرار- مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، شماره ۲، ۱۳۷۹: ۶۰-۵۳.
11. آرام شهناز و همکاران، بررسی فراوانی و شدت عوارض بستن لوله‌های رحمی، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، سال بیستم، شماره ۶۷، ۱۳۸۱: ۴۹-۴۶.
12. Rosenfeld BL, Taskin O, Kafkashli: A, Rosenfeld ML, Chuong CJ; Sequelae of postpartum sterilization; *Arch Gynecol Obstet*; 1998; 261: 183-87.

جنسی لذت بخشتری را در بیش‌تر جنبه‌ها به دنبال عمل تجربه کرده بودند [۱۲].

به نظر پژوهشگر، مغایرت یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج ناشی از تغییرات جنسی گزارش شده در مطالعات قبلی می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و شخصیتی افراد مورد پژوهش، میزان پیوند و سیستم حمایت خانوادگی، قدرت سازگاری افراد در مواجهه با تغییرات، ناهمگونی نمونه‌های مورد پژوهش، محیط متفاوت خانوادگی و اجتماعی، تفاوت در میزان آگاهی افراد از سترون‌سازی و نوع نگرش به آن در جوامع مختلف، نیز نیازهای آموزشی و مشاوره‌ای زنان در ابعاد مختلف باشد. چرا که تنها ۲۹/۳ درصد از زنان سترون‌شده در پژوهش حاضر، انجام مشاوره با کادر بهداشت و درمان، قبل از اقدام به عمل را ذکر کردند. این در حالی است که مشاوره قبل از سترون‌سازی اجباری بوده و برای آگاهی زن نسبت به دائمی بودن روش، شناسایی عوامل مرتبط با پشیمانی بعد از عمل و نیز دانستن احتمال شکست تجمعی این روش پیشگیری از بارداری (حدوداً ۱/۸۵ درصد در طول دوره ۱۰ ساله) انجام می‌گیرد [۱۶].

نتیجه‌گیری نهایی

در نهایت از مجموع یافته‌های پژوهش حاضر چنین استنتاج می‌شود که سترون‌سازی را نمی‌توان به عنوان عاملی مستقل در جهت بروز و گسترش اختلالات روانی در افراد محسوب کرد، بلکه وجود عوامل مداخله‌گر از قبیل وجود اختلاف نظر با همسر بر سر عقیم‌سازی و... زمینه را جهت بروز پاره‌ای از مشکلات بعدی هموارتر می‌کند که با ارائه دوره‌های آموزشی مشاوره‌ای قبل از عمل و نیز راه‌اندازی سیستم پیگیری بعد از عقیمی، می‌توان تا حدود زیادی از ایجاد و گسترش اختلالات روانی جنسی به دنبال سترون‌سازی پیشگیری کرد. در نهایت، پیشنهاد می‌گردد که مطالعاتی در دیگر شهرهای کشورمان و از نوع طولی بر اساس مقایسه وضعیت قبل و بعد از سترون‌سازی و پیگیری‌های مستمر دراز مدت انجام گیرد تا امکان مقایسه یافته‌ها و نتیجه‌گیری دقیق‌تر حاصل گردد.

15. Costello C, Hillis SD, Marchbanks PA, Jamieson DJ, Peterson HB; the effect of interval tubal sterilization on sexual interest and Pleasure; *Obstet Gynecol* 2002; 100: 511-7.
16. Baill C, Cullins VE, Pati S; Counseling Issues in tubal terilization; *Am Family Physician* 2003; 67(6): 1287-94.
13. Vessey M, Higgins G, Lawless M, McPherson K, Yeates D. Tubal sterilization: findings in a Large Prospective study. *Br J Obstet Gynecol*. 1983; 90(3): 203-9.
14. Schmidt JE, Hillis SD, Marchbanks PA, Jeng G, Peterson HB; Requesting information about and obtaining reversal after tubal sterilization; *Fertility & Sterility* 2000; 74(5): 892-98.